



























Prof. Dr. dr. Anies, M.Kes., PKK

ENSIKLOPEDIA PENYAKIT

Prof. Dr. dr. Anies, M.Kes., PKK



ENSIKLOPEDIA PENYAKIT

Oleh: Prof. Dr. dr. Anies, M.Kes., PKK

1017004196

©2016 PT Kanisius

PENERBIT PT KANISIUS

Anggota IKAPI (Ikatan Penerbit Indonesia)

JI. Cempaka 9, Deresan, Caturtunggal, Depok, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta 55281, INDONESIA Telepon (0274) 588783, 565996; Fax (0274) 563349

E-mail: office@kanisiusmedia.com Website: www.kanisiusmedia.com

Editor: Ganjar Sudibyo

Edisi elektronik diproduksi oleh Divisi Digital Kanisius tahun 2016.

ISBN 978-979-21-4937-1

Hak cipta dilindungi undang-undang.

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apa pun tanpa izin tertulis dari Penerbit.

Prakata Penulis

nformasi tentang penyakit sudah banyak dilakukan oleh berbagai disiplin ilmu kedokteran. Pada umumnya dilakukan berdasarkan spesialisasi, organ tubuh atau fungsi tubuh. Hal ini mengesankan bahwa penyakit terkotak-kotak dalam kajian yang sempit. Hal ini tentu saja menyulitkan apabila awam tidak mengetahui bahwa informasi sesuatu penyakit yang dicari termasuk dalam spesialisasi tertentu.

Ensiklopedia penyakit ini diharapkan mampu menjawab kesulitan tersebut. Buku ini memang khusus tentang Ensiklopedia Penyakit, bukan Ensiklopedia Kedokteran, apalagi Ensiklopedia Kesehatan. Dalam Ensiklopedia Kedokteran lebih menitikberatkan segala sesuatu yang berkaitan dengan ilmu kedokteran, tidak hanya menyangkut penyakit. Sedangkan dalam Ensiklopedia Penyakit ini khusus menampilkan berbagai penyakit yang ada di dunia kedokteran, tanpa memandang penyakit menular atau tidak menular, juga tanpa mempertimbangkan pengelompokan organ tubuh serta spesialis maupun sub-spesialis tertentu. Penyajian dilakukan dengan pendekatan abjad, dimulai dari abjad A sampai Z.

Memang tidak semua jenis penyakit yang ada di dunia kedokteran ditampilkan dalam buku ini. Namun, sekurang-kurangnya semua penyakit yang dianggap mudah dijumpai, perlu diketahui, bahkan penyakit-penyakit yang unik atau perlu diwaspadai, sengaja disajikan dalam buku ensiklopedia ini.

Hampir semua penyakit yang tersaji dalam buku ini, yang meliputi penyebab, tanda dan gejala, diagnosis serta terapi, disampaikan secara praktis. Diharapkan buku ini dapat membantu pembaca yang ingin mengetahui secara cepat tentang sesuatu penyakit serta upaya-upaya yang dapat dilakukan, sebelum meminta pertolongan dokter. Oleh karena itu, ensiklopedia ini bukan dimaksudkan sebagai pengganti dokter, melainkan sekadar membantu untuk memperoleh informasi utuh tentang sesuatu penyakit, sebelum ke dokter.

Dalam setiap tampilan sesuatu penyakit, disertai ilustrasi berupa gambar. Dengan harapan dapat memperjelas gambaran sesuatu penyakit, serta mudah dipahami, di samping lebih menarik.

Karya besar yang baru pertama kali dalam dunia penerbitan di Indonesia ini merupakan kerja sama yang baik antara penyusun, ilustrator, dan penerbit.

Penulis

Prof. Dr. dr. Anies, M.Kes., PKK



DAFTAR ISI

Kata Pengantar Penyusun	III
Daftar Isi	V
ABSES	1
ACNE VULGARIS	3
ADDISON DISEASES	5
ADENOKARSINOMA PANKREAS	8
AKALASIA	10
AKROMEGALI	12
ALS	14
ANEMIA	17
ANEURISMA AORTA	21
ANEURISMA OTAK	23
ANGIOMA	25
ANKILOSTOMIASIS	27
	30
APENDISITIS	
ASAM URAT	32
ASCARIASIS	35
ASITES	37
ASPERGILLOSIS	39
ATEROSKLEROSIS	42
BARTONELLOSIS	45
BATU EMPEDU	47
BATU SALURAN KEMIH	50
BATUK REJAN	53
BELL'S PALSY	55
BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA	57
BIPOLAR DISORDER	60
BISINOSIS	64
BISUL	67
BLEFARITIS	69
BOTULISME	71
BRONKITIS	74
BUDD-CHIARI SYNDROME	77
BUERGER	79
BULIMIA NERVOSA	81
CACAR AIR	83
	84
CARPAL TUNNEL CYNDROME	
CARPAL TUNNEL SYNDROME	86
CEDERA LISTRIK	88
CEREBRAL PALSY (CP)	93
CHIKUNGUNYA	96
CHLAMYDIA	98
CONJUNCTIVITIS	100
CREUTZFELDT-JAKOB (SAPI GILA)	102
CROHN	104
CUSHING'S SYNDROME	106
DE QUERVAIN'S SYNDROME	108
DEGENERATIF	109
DELIRIUM	111
DEMAM BERDARAH DENGUE & VIRUS ZIKA	114
DEMAM GIGITAN TIKUS	117
DEMAM KUTU	119

DERMATITIS	121
DIABETES INSIPIDUS	123
DIABETES MELITUS	125
DISENTRI	128
DISFAGIA	130
DISFUNGSI EREKSI	131
DISPEPSIA	134
DIVERTIKULOSIS	136
EBOLA	139
EJAKULASI DINI	142
EKSIM	144
ELECTRICAL SENSITIVITY	147
EMPTY SELLA SYNDROME	147
ENDOFTALMITIS	151
ENURESIS NOKTURNAL	152
EPIDIDIMITIS	154
EPIGLOTITIS	156
EPILEPSI	158
ERITRASMA	161
EUTIROID	162
FEOKROMOSITOMA	163
FILARIASIS	164
FIMOSIS	167
FISSURA ANUS	169
FLATULENSI	170
FLU BABI	172
FLU BURUNG	174
FURUNKEL	176
GASTRITIS	178
CACTROENTERITIC	
GASTROENTERITIS	181
GASTROESOPHAGEAL REFLUKS	184
GIANT CELL ARTERITIS (GCA)	187
GLAUKOMA	189
GLAUKOMAGLOMERULONEFRITIS	192
GLAUKOMAGLOMERULONEFRITISGONDONGAN	192 194
GLAUKOMAGLOMERULONEFRITISGONDONGANGUILLAIN BARRE SYNDROME (GBS)	192 194 197
GLAUKOMA	192 194 197 199
GLAUKOMAGLOMERULONEFRITISGONDONGANGUILLAIN BARRE SYNDROME (GBS)	192 194 197
GLAUKOMA	192 194 197 199
GLAUKOMA	192 194 197 199 201
GLAUKOMA GLOMERULONEFRITIS GONDONGAN GUILLAIN BARRE SYNDROME (GBS)HALITOSISHAPTONOMIHARTNUP HEMOFILIA	192 194 197 199 201 204
GLAUKOMA GLOMERULONEFRITIS GONDONGAN GUILLAIN BARRE SYNDROME (GBS) HALITOSIS HAPTONOMI HARTNUP HEMOFILIA HEPATITIS A	192 194 197 199 201 204 206
GLAUKOMA GLOMERULONEFRITIS GONDONGAN GUILLAIN BARRE SYNDROME (GBS) HALITOSIS HAPTONOMI HARTNUP HEMOFILIA HEPATITIS A HEPATITIS B	192 194 197 199 201 204 208 208
GLAUKOMA GLOMERULONEFRITIS GONDONGAN. GUILLAIN BARRE SYNDROME (GBS) HALITOSIS HAPTONOMI HARTNUP HEMOFILIA HEPATITIS A HEPATITIS B HEPATITIS C	192 197 197 197 201 204 206 208 210
GLAUKOMA	192 197 197 197 201 204 208 208 210 211
GLAUKOMA	192 197 197 199 201 202 208 208 210 211 212
GLAUKOMA GLOMERULONEFRITIS GONDONGAN GUILLAIN BARRE SYNDROME (GBS) HALITOSIS HAPTONOMI HARTNUP HEMOFILIA HEPATITIS A HEPATITIS B HEPATITIS C HEPATITIS C HEPATITIS C HEPATITIS E HEPATITIS E	192 192 197 199 201 202 208 208 210 211 212 213
GLAUKOMA GLOMERULONEFRITIS GONDONGAN GUILLAIN BARRE SYNDROME (GBS) HALITOSIS HAPTONOMI HARTNUP HEMOFILIA HEPATITIS A HEPATITIS B HEPATITIS C HEPATITIS C HEPATITIS D HEPATITIS E HEPATITIS G HEPATITIS G HEPATITIS G HERNIA	192 192 197 197 201 202 208 208 210 211 212 213
GLAUKOMA GLOMERULONEFRITIS GONDONGAN. GUILLAIN BARRE SYNDROME (GBS). HALITOSIS. HAPTONOMI. HARTNUP HEMOFILIA. HEPATITIS A. HEPATITIS B. HEPATITIS C. HEPATITIS D. HEPATITIS D. HEPATITIS G. HERNIA. HFMD.	192 194 197 199 201 204 208 209 210 211 212 213 214 216
GLAUKOMA GLOMERULONEFRITIS GONDONGAN. GUILLAIN BARRE SYNDROME (GBS). HALITOSIS. HAPTONOMI. HARTNUP HEMOFILIA. HEPATITIS A. HEPATITIS B. HEPATITIS C. HEPATITIS D. HEPATITIS E. HEPATITIS G. HERNIA. HERNIA. HFMD. HIDRONEFROSIS.	192 194 197 199 201 204 208 209 210 211 212 213 214 216 217
GLAUKOMA GLOMERULONEFRITIS GONDONGAN. GUILLAIN BARRE SYNDROME (GBS). HALITOSIS. HAPTONOMI. HARTNUP HEMOFILIA HEPATITIS A. HEPATITIS B. HEPATITIS C HEPATITIS D. HEPATITIS E. HEPATITIS G. HEPATITIS G. HERNIA. HEMD. HIDRONEFROSIS.	192 194 197 199 201 204 208 209 210 211 212 213 214 216 217 220
GLAUKOMA GLOMERULONEFRITIS GONDONGAN. GUILLAIN BARRE SYNDROME (GBS). HALITOSIS. HAPTONOMI. HARTNUP HEMOFILIA HEPATITIS A. HEPATITIS B. HEPATITIS C HEPATITIS D. HEPATITIS D. HEPATITIS G. HEPATITIS G. HERNIA. HHMD. HIDRONEFROSIS HIPERTENSI. HIPOGLIKEMIA	192 194 197 199 201 202 208 208 210 211 212 213 214 216 220 223
GLAUKOMA GLOMERULONEFRITIS GONDONGAN GUILLAIN BARRE SYNDROME (GBS) HALITOSIS HAPTONOMI HARTNUP HEMOFILIA HEPATITIS A HEPATITIS C HEPATITIS C HEPATITIS D HEPATITIS E HEPATITIS E HEPATITIS G HERNIA HFMD HIDRONEFROSIS HIPERTENSI HIPOGLIKEMIA HIRSUTISME	192 194 197 197 201 204 208 208 210 211 212 213 214 217 220 223 225
GLAUKOMA GLOMERULONEFRITIS GONDONGAN GUILLAIN BARRE SYNDROME (GBS) HALITOSIS. HAPTONOMI HARTNUP HEMOFILIA HEPATITIS A HEPATITIS B HEPATITIS C HEPATITIS C HEPATITIS E HEPATITIS G HERNIA HFMD HIDRONEFROSIS HIPERTENSI HIPOGLIKEMIA HIRSUTISME HORDEOLUM	192 194 197 199 204 208 208 210 211 212 213 214 216 223 225 225 227
GLAUKOMA GLOMERULONEFRITIS GONDONGAN GUILLAIN BARRE SYNDROME (GBS) HALITOSIS HAPTONOMI HARTNUP HEMOFILIA HEPATITIS A HEPATITIS C HEPATITIS C HEPATITIS D HEPATITIS E HEPATITIS E HEPATITIS G HERNIA HFMD HIDRONEFROSIS HIPERTENSI HIPOGLIKEMIA HIRSUTISME	192 194 197 197 201 204 208 208 210 211 212 213 214 217 220 223 225
GLAUKOMA GLOMERULONEFRITIS GONDONGAN GUILLAIN BARRE SYNDROME (GBS) HALITOSIS. HAPTONOMI HARTNUP HEMOFILIA HEPATITIS A HEPATITIS B HEPATITIS C HEPATITIS C HEPATITIS E HEPATITIS G HERNIA HFMD HIDRONEFROSIS HIPERTENSI HIPOGLIKEMIA HIRSUTISME HORDEOLUM	192 194 197 199 204 208 208 210 211 212 213 214 216 223 225 225 227
GLAUKOMA GLOMERULONEFRITIS GONDONGAN. GUILLAIN BARRE SYNDROME (GBS). HALITOSIS. HAPTONOMI. HARTNUP HEMOFILIA. HEPATITIS A. HEPATITIS B. HEPATITIS C. HEPATITIS D. HEPATITIS E. HEPATITIS G. HERNIA. HFMD. HIDRONEFROSIS. HIPERTENSI. HIPOGLIKEMIA HIRSUTISME. HORDEOLUM. HYDROCELE. ILEUS. IMPETIGO.	192 194 197 199 201 204 208 208 210 211 212 213 214 216 227 229 230 232 232 233 232
GLAUKOMA GLOMERULONEFRITIS GONDONGAN. GUILLAIN BARRE SYNDROME (GBS). HALITOSIS. HAPTONOMI. HARTNUP HEMOFILIA. HEPATITIS A. HEPATITIS B. HEPATITIS C. HEPATITIS D. HEPATITIS E. HEPATITIS G. HERNIA. HFMD. HIDRONEFROSIS. HIPERTENSI. HIPOGLIKEMIA HIRSUTISME. HORDEOLUM. HYDROCELE. ILEUS. IMPETIGO.	192 194 197 199 201 204 208 208 210 211 212 213 214 216 223 225 227 229 230
GLAUKOMA GLOMERULONEFRITIS GONDONGAN. GUILLAIN BARRE SYNDROME (GBS). HALITOSIS. HAPTONOMI. HARTNUP HEMOFILIA. HEPATITIS A. HEPATITIS B. HEPATITIS C. HEPATITIS D. HEPATITIS E. HEPATITIS G. HERNIA. HFMD. HIDRONEFROSIS. HIPERTENSI. HIPOGLIKEMIA HIRSUTISME. HORDEOLUM. HYDROCELE. ILEUS. IMPETIGO. INERSIA KOLON.	192 194 197 199 201 204 208 208 210 211 212 213 214 216 227 229 230 232 232 233 232
GLAUKOMA GLOMERULONEFRITIS GONDONGAN. GUILAIN BARRE SYNDROME (GBS). HALITOSIS. HAPTONOMI. HARTNUP HEMOFILIA. HEPATITIS A. HEPATITIS B. HEPATITIS C. HEPATITIS D. HEPATITIS E. HEPATITIS G. HEPATITIS G. HERNIA. HFMD. HIDRONEFROSIS. HIPERTENSI. HIPOGLIKEMIA HIRSUTISME HORDEOLUM. HYDROCELE. ILEUS. IMPETIGO. INERSIA KOLON. INKONTINENSIA TINJA	192 192 197 197 201 202 208 209 210 211 212 213 214 216 225 225 227 229 230 232 232 233 233 233
GLAUKOMA GLOMERULONEFRITIS GONDONGAN. GUILAIN BARRE SYNDROME (GBS). HALITOSIS. HAPTONOMI. HARTNUP HEMOFILIA HEPATITIS A. HEPATITIS B. HEPATITIS C HEPATITIS D. HEPATITIS E. HEPATITIS G. HERNIA. HFMD. HIDRONEFROSIS. HIPERTENSI. HIPOGLIKEMIA HIRSUTISME HORDEOLUM HYDROCELE. ILEUS. IMPETIGO. INERSIA KOLON. INKONTINENSIA TINJA INKONTINENSIA TINJA	192 194 197 199 201 204 208 209 210 211 212 213 225 227 229 230 232 232 233 233 233 233
GLAUKOMA GLOMERULONEFRITIS GONDONGAN GUILLAIN BARRE SYNDROME (GBS) HALITOSIS HAPTONOMI HARTNUP HEMOFILIA HEPATITIS A HEPATITIS B HEPATITIS C HEPATITIS C HEPATITIS G HEPATITIS G HEPATITIS G HERNIA HFMD HIDRONEFROSIS HIPERTENSI HIPOGLIKEMIA HIRSUTISME HORDEOLUM HYDROCELE ILEUS IMPETIGO INKONTINENSIA TINJA INKONTINENSIA URIN INSOMNIA	192 194 197 199 201 208 208 210 212 213 214 216 225 227 228 227 228 227 228 227 228 227 228 228
GLAUKOMA GLOMERULONEFRITIS GONDONGAN GUILLAIN BARRE SYNDROME (GBS) HALITOSIS HAPTONOMI HARTNUP HEMOFILIA HEPATITIS A HEPATITIS B HEPATITIS C HEPATITIS E HEPATITIS G HEPATITIS G HEPATITIS G HEPATITIS G HERNIA HFMD HIDRONEFROSIS HIPERTENSI HIPOGLIKEMIA HIRSUTISME HORDEOLUM HYDROCELE ILEUS IMPETIGO INKONTINENSIA TINJA INKONTINENSIA URIN INSOMNIA JANTUNG KORONER	192 197 197 199 201 202 208 210 211 212 213 221 222 233 235 237 243 245
GLAUKOMA GLOMERULONEFRITIS GONDONGAN. GUILLAIN BARRE SYNDROME (GBS). HALITOSIS. HAPTONOMI. HARTNUP. HEMOFILIA. HEPATITIS A. HEPATITIS B. HEPATITIS C. HEPATITIS C. HEPATITIS G. HEPATITIS G. HEPATITIS G. HERNIA. HFMD. HIDRONEFROSIS. HIPERTENSI. HIPOGLIKEMIA. HIRSUTISME. HORDEOLUM. HYDROCELE. ILEUS. IMPETIGO. INKONTINENSIA TINJA. INKONTINENSIA URIN. INSOMNIA. JANTUNG KORONER.	192 197 197 199 201 202 208 210 211 212 213 225 227 229 230 232 235 245 245 245
GLAUKOMA GLOMERULONEFRITIS GONDONGAN GUILLAIN BARRE SYNDROME (GBS) HALITOSIS HAPTONOMI HARTNUP HEMOFILIA HEPATITIS A HEPATITIS B HEPATITIS C HEPATITIS E HEPATITIS G HEPATITIS G HEPATITIS G HEPATITIS G HERNIA HFMD HIDRONEFROSIS HIPERTENSI HIPOGLIKEMIA HIRSUTISME HORDEOLUM HYDROCELE ILEUS IMPETIGO INKONTINENSIA TINJA INKONTINENSIA URIN INSOMNIA JANTUNG KORONER	192 197 197 199 201 202 208 210 211 212 213 221 222 233 235 237 243 245

KANKER KOLON	256
KANKER KOLOREKTAL	259
KANKER LAMBUNG	262
KANKER OTAK	263
KANKER PANKREAS	265
KANKER PAYUDARA	267
KANKER PENIS	270
KANKER PROSTAT	272
KANKER TESTIS	274
KANKER USUS BESAR	276
KAWASAKI	278
KERATOSIS SEBOROIK	281
KOLERA	283
KUSTA	284
LEISHMANIASIS	286
LEVATOR SYNDROME	289
LIMFANGIEKTASI INTESTINAL	290
LIMFOMA BURKITT	292
LIPODISTROFI INTESTINAL	294
LISTERIOSIS	296
LOW BACK PAIN	297
LYMPHANGITIS	300
MASTITIS	302
MASUK ANGIN	304
MELANOMA	306
MENINGITIS	308
MENORAGHIA	310
MERS	312
MIGRAIN	314
MILIARIA	316
MIMISAN	318
MIOM	320
MIOPATI BAWAAN	323
MOLUSKUM KONTAGIOSUM	325
NEOPLASIA ENDOKRIN MULTIPEL	326
NEURALGIA TRIGEMINAL	330
NEUROFIBROMATOSIS	332
NEUROPATI PERIFER	334
NEUROSIS CEMAS	336
NOSOKOMIAL INFEKSI	338
OBESITAS	340
ORKITIS	344
OSTEOARTRITIS	346
OSTEOPOROSIS	348
OTITIS MEDIA	352
PANKREATITIS AKUT	354
PANU	358
PARKINSON	360
PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIK (PPOK)	362
PENYAKIT PILONIDAL	
PERUT BUNCIT	366 367
PEYRONIE	369
PICA	371
PLAGPNEUMONITIS HIPERSENSITIF	373 375
PRIAPISME	377
PROSTATITIS	379
PRURITUS ANI	381
PSITTACOSIS	382
PSORIASIS	384
Q FEVER	386
RAYNAUD'S SYNDROME	388
KATINAUD 3 31NDKUNE	390

REITER SYNDROME	394
REYE SINDROME	396
RINGWORM	398
RINITIS ALERGIKA	401
ROSASEA	404
RUSASEA	
RUBELLA	406
SALPINGITIS	411
SARS	414
SEPSIS	416
SHORT BOWEL SYNDROME	418
SICK BUILDING SYNDROME	420
SICK SINUS SYNDROME	424
SISTINURIA	425
SISTITIS	427
SKABIES	429
SKLEROSIS MULTIPEL	431
SOMNAMBULISME	433
STRABISMUS	435
STRES KERJA	437
STROKE	439
SUDDEN DEAFNESS	441
	442
SUNBURN	–
SYOK ANAFILAKSIS	444
TAHI LALAT	446
TENDINITIS & TENOSINOVITIS	448
TENDINITIS ACHILLES	450
TENSION HEADACHE	452
TETANUS	455
TIFUS ABDOMINALIS	457
TINEA BARBAE	458
	460
TINEA KAPITIS	
TINEA KRURIS	462
TINEA MANUS	464
TINEA PEDIS	465
TINEA UNGUIUM	467
TIROIDITIS HASHIMOTO	468
TOKSOKARIASIS	470
TORSIO TESTIS	472
TRICHINOSIS	473
TRIGGER FINGER	475
TRIKOMONIASIS	477
TROMBOSIS VENA DALAM	479
TUBERKULOSIS (TBC)	482
URETRITIS	485
URTIKARIA	486
VARIKOKEL	488
VARISES	491
VERTIGO	494
	496
VERUKA	
VIPOMA	499
VIRILIZATION	500
VITILIGO	502
WASIR	504
XANTHOMA	507
XERODERMA PIGMENTOSUM	509
XEROFTALMIA	511
YELLOW FEVER	513
ZOONOSIS	514
Daftar Pustaka	E 1 7
	517
Sumber Gambar	522

ABSES

bses adalah suatu penimbunan nanah. Biasanya terjadi akibat suatu infeksi bakteri. Akibat penimbunan nanah ini, maka jaringan di sekitarnya akan terdorong. Jaringan pada akhirnya tumbuh di sekeliling abses dan menjadi dinding pembatas abses. Jika abses pecah di dalam, maka infeksi bisa menyebar di dalam tubuh maupun di bawah permukaan kulit, tergantung pada lokasi abses.

PENYEBAB

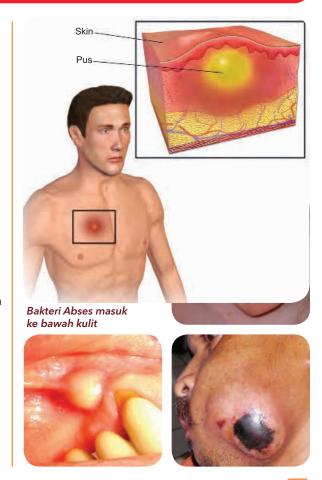
Suatu infeksi bakteri bisa menyebabkan abses melalui beberapa cara:

- bakteri masuk ke bawah kulit akibat luka yang berasal dari tusukan jarum yang tidak steril,
- bakteri menyebar dari suatu infeksi di bagian tubuh yang lain.

Peluang terbentuknya suatu abses akan meningkat jika:

- terdapat kotoran atau benda asing di daerah tempat terjadinya infeksi,
- bagian yang terinfeksi mendapatkan aliran darah yang kurang,
- terdapat gangguan sistem kekebalan.

Abses dapat terbentuk di seluruh bagian tubuh, termasuk paru-paru, mulut, rektum dan otot. Abses sering ditemukan di dalam kulit atau tepat di bawah kulit, terutama jika timbul di wajah.



GEJALA





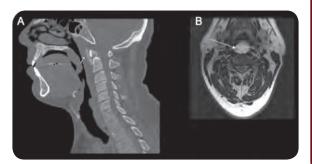
Gejala dari abses
tergantung
kepada lokasi
dan pengaruhnya
terhadap fungsi suatu
organ atau saraf.
Gejalanya dapat
berupa:

- nyeri tekan,
- teraba hangat,
- pembengkakan,
- kemerah-merahan,
- demam.

DIAGNOSIS

Abses di kulit atau di bawah kulit sangat mudah dikenali, sedangkan abses dalam sering kali sulit ditemukan. Pada penderita abses, biasanya pemeriksaan darah menunjukkan peningkatan jumlah sel darah putih.

Untuk menentukan ukuran dan lokasi abses dalam, dapat dilakukan pemeriksaan *rontgen*, USG, CT *scan* atau MRI.



PENGOBATAN



Abses sering kali membaik tanpa pengobatan, yaitu abses pecah dengan sendirinya

dan mengeluarkan isinya. Kadang-kadang abses menghilang secara perlahan karena tubuh menghancurkan infeksi yang terjadi dan menyerap sisa-sisa infeksi. Abses yang sembuh namun tidak pecah bisa meninggalkan benjolan yang keras.



Untuk meringankan nyeri dan mempercepat penyembuhan, abses dapat ditusuk dan dikeluarkan isinya.

Antibiotika dapat diberikan setelah suatu abses mengering dan hal ini dilakukan untuk mencegah kekambuhan. Antibiotika juga diberikan jika abses menyebarkan infeksi ke bagian tubuh lainnya.



ACNE VULGARIS

erawat atau *acne vulgaris* adalah benjolan-benjolan yang terjadi pada kulit wajah yang timbul akibat terjadinya peradangan dari kelenjar unit pilosebaseus dan disertai adanya penyumbatan keratin pada kulit.



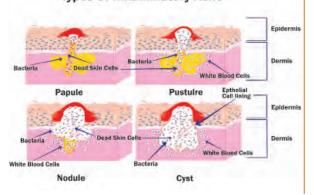
Jerawat terjadi dan disertai adanya keratin yang terlepas dan tertumpuk di kulit yang menyebabkan tersumbatnya muara kelenjar unit pilosebaseus.

PENYEBAB

Secara umum penyebab jerawat pada wajah.

- kelebihan produksi kelenjar minyak,
- penyumbatan saluran pembuangan kelenjar minyak pada permukaan kulit,
- bakteri yang menyebabkan terjadinya infeksi.

Types Of Inflammatory Acne



PENGOBATAN



Pengobatan Akne vulgaris dapat berbeda tergantung pada kondisi pasien

dan penyakit yang dideritanya. Pilihan pengobatan antara lain:



- antibiotika,
- dermabrasi,
- fototerapi,
- pengelupasan dengan bahan kimia,
- retinoid,
- terapi fotodinamis,
- terapi hormon,
- terapi laser fraksional.

PERAWATAN



- Menjaga kebersihan kulit, cuci muka dengan air hangat.
- Hindari memegang dan memencet jerawat.
- Jangan menggunakan rambut sebagai penutup muka atau poni.



- Jangan menggunakan kosmetik yang terlalu tebal.
- Konsumsi buahbuahan dan sayuran segar.
- Hindari makanan goreng-gorengan dan yang terlalu manis.

PENCEGAHAN



- Perbanyak minum air putih.
- Banyak mengonsumsi makanan segar dan alami.
- Hindari makanan yang mengandung bahan pengawet
- Olahraga secara teratur.
- Hindari alkohol dan rokok.
- Gunakan sabun pencuci wajah yang sesuai dengan jenis kulit.
- Jangan menggunakan make up yang berlebihan.
- Konsumsi makanan yang mengandung vitamin A (wortel, ubi jalar, bayam, kol, peterseli, dan aprikot).
- Konsumsi makanan yang mengandung vitamin B2 (ikan, susu, daging, telur, sayur hijau, dan buah).
- Konsumsi makanan yang mengandung vitamin B3 (telur, kacang tanah, daging dan hati).
- Banyak mengonsumsi vitamin C dan makanan yang mengandung zinc.
- Hindari stres emosional.
- Rajin berolahraga.



- Jangan memegang jerawat dengan tangan kotor.
- Hindari paparan sinar matahari secara langsung.
- Obati dengan obat jerawat.

ADDISON DISEASES

ada penyakit addison, kelenjar adrenalin kurang aktif, sehingga kekurangan hormon adrenal.

- Penyakit addison disebabkan oleh reaksi autoimun, kanker, infeksi, atau suatu penyakit lain.
- Orang dengan penyakit addison merasa lemah, lelah, dan pusing kalau berdiri sesudah duduk atau berbaring dan mungkin menimbulkan spot pada kulit yang gelap.
- Dokter mengukur sodium dan kalium pada darah dan mengukur tingkat kortisol dan kortikotropin untuk membuat diagnosis.

Orang dengan penyakit addison tidak dapat menghasilkan kortikosteroid tambahan sewaktu mereka

stres. Oleh karena itu, mereka rentan terhadap gejala dan komplikasi serius kalau dihadapkan dengan penyakitnya, kepenatan yang berlebih, luka hebat, pembedahan, atau, mungkin, stres psikologis yang hebat.

Pada penyakit addison, kelenjar di bawah otak menghasilkan lebih banyak kortikotropin di dalam usaha untuk merangsang kelenjar adrenalin. Kortikotropin juga merangsang produksi melanin. Oleh sebab itu, kulit dan garis sepanjang mulut sering terbentuk pigmentasi yang gelap.







GEJALA

- Timbul rasa lemah, lelah, dan pusing kalau berdiri sesudah duduk atau berbaring.
- Terdapat spot kulit yang gelap.
- Bintik-bintik hitam pada dahi, muka, dan bahu.
- Pemudaran warna dapat terjadi di seputar puting susu, bibir, mulut, dubur, kantung kemaluan, atau vagina.
- Kebanyakan orang kehilangan berat badan, menjadi dehidrasi, tidak mempunyai selera makan.
- Berkembang manjadi sakit otot, mual, muntah, dan diare.
- Sebagian tidak dapat menoleransi dingin.



- Nyeri abdominal yang hebat.
- Kelemahan yang sangat.
- Tekanan darah yang sangat rendah.
- Gagal ginjal.
- Syok mungkin terjadi.

















DIAGNOSIS

Gejala mulainya lambat dan tak kentara, sehingga dokter jarang mencurigainya. Namun, stres psikologis memunculkan gejala secara nyata dan menimbulkan krisis.

Pemeriksaan darah memperlihatkan kadar sodium rendah dan kalium tinggi dan biasanya menunjukkan bahwa ginjal tidak berfungsi dengan baik.

Dokter yang mencurigai penyakit ini akan mengukur kadar kortisol yang mungkin rendah, dan kadar kortikotropin yang mungkin tinggi.

PENGOBATAN

- Tanpa memperhatikan penyebabnya, penyakit addison bisa mengancam hidup dan harus diobati dengan kortikosteroid dan cairan infus ke dalam pembuluh darah.
- Hidrokortison harus diminum setiap hari sepanjang hidup penderita.
- Dokter secara perlahan akan mengurangi (memperkecil) dosis dalam beberapa minggu dan kadang-kadang beberapa bulan.
 Penggunaan kortikosteroid perlu dilanjutkan pada orang yang menjadi sakit atau mengalami stres yang parah dalam beberapa minggu sewaktu dosis kortikosteroid yang diperkecil atau dihentikan.







ADENOKARSINOMA PANKREAS

denokarsinoma Pankreas merupakan tumor ganas yang berasal dari sel-sel yang melapisi saluran pankreas. Sekitar 95% tumor ganas pankreas merupakan adenokarsinoma. Tumor-tumor ini lebih sering terjadi pada laki-laki, jarang terjadi sebelum usia 50 tahun.

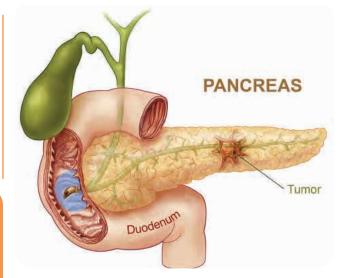
PENYEBAB

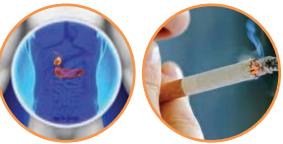
Penyebabnya tidak diketahui, tetapi adenokarsinoma pankreas 2 - 3 kali lebih sering terjadi pada perokok berat. Risiko terjadinya adenokarsinoma pankreas meningkat pada penderita penyakit pankreatitis kronis.

GEJALA

Adenokarsinoma pankreas secara khusus tidak menyebabkan gejala sampai tumornya tumbuh besar. Jadi, ketika terdiagnosis, tumor sudah menyebar keluar pankreas menuju ke kelenjar getah bening di dekatnya atau ke hati atau paruparu. Gejala pertama yang khas:

- nyeri;
- penurunan berat badan;











- nyeri perut di bagian atas, yang menjalar ke punggung;
- penurunan berat badan minimal 10% dari berat badan sebelumnya;
- sakit kuning (jaundice), karena penyumbatan pada saluran empedu;
- kuning pada kulit, tetapi juga di bagian putih mata (sklera) dan jaringan lainnya, disertai dengan rasa gatal yang menyeluruh.

DIAGNOSIS

Pemeriksaan diagnostik yang sering dilakukan adalah USG, CT *scan*, dan endoskopi pankreatografi retrograd (teknik sinar-X yang menunjukkan struktur saluran pankreas). Untuk memperkuat diagnosis, bisa diambil contoh jaringan dari pankreas untuk diperiksa di bawah mikroskop.

Jika dokter mencurigai suatu adenokarsinoma, tetapi pemeriksaan-pemeriksaan tersebut hasilnya normal, maka perlu dilakukan pembedahan untuk mengeksplorasi pankreas.





PENGOBATAN

- Nyeri dikurangi dengan analgesik semacam aspirin atau asetaminofen.
- Nyeri hebat di perut bagian atas bisa dikurangi dengan posisi membungkuk, menundukkan kepala dan menekuk lutut atau dengan obat-obatan seperti kodein atau morfin per oral (melalui mulut).
- Untuk 70 80% penderita dengan nyeri hebat, bisa dikurangi dengan suntikan penghambat nyeri pada saraf.
- Kurang dari 2% penderita yang bertahan hidup sampai 5 tahun setelah penyakitnya terdiagnosis.
- Patu-satunya harapan penyembuhan adalah pembedahan, yang dilakukan pada penderita yang kankernya belum menyebar. Pada pembedahan dilakukan pengangkatan pankreas saja atau pankreas dengan usus dua belas jari. Bahkan setelah pembedahan pun, hanya 10% penderita yang bertahan hidup selama 5 tahun.

AKALASIA

kalasia (Kardiospasme, Esophageal aperistaltis, Megaesofagus) adalah suatu kelainan yang berhubungan dengan saraf, yang tidak diketahui penyebabnya.

Kelainan ini dapat mengenai dua proses, yaitu:

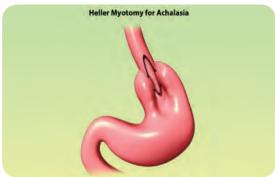
- kontraksi dari gelombang yang berirama, yang mendorong makanan ke bawah (gerakan peristaltik); dan
- pembukaan katup kerongkongan bagian bawah.

Akalasia dapat terjadi pada umur berapa pun, tetapi biasanya dimulai pada usia antara 20 - 40 tahun dan kemudian berkembang secara bertahap selama beberapa bulan atau beberapa tahun.



Akalasia disebabkan oleh kegagalan fungsi (malfungsi) dari saraf-saraf yang mengelilingi kerongkongan dan mempersarafi otot-ototnya.





GEJALA

Gejala utamanya adalah kesulitan dalam menelan makanan, baik makanan cair maupun padat. Berikut gejala lainnya.

 Nyeri dada. Nyeri dada dapat terjadi pada saat menelan.











- Pemuntahan kembali (regurgitasi) isi kerongkongan yang melebar.
- Batuk pada malam hari.

Sebagian penderita memuntahkan kembali makanan yang belum dicerna ketika tidur. Pada saat ini makanan bisa terhirup ke dalam paru-paru, dan dapat menyebabkan:

- abses paru-paru,
- bronkiektasis (pelebaran dan infeksi saluran napas),
- pneumonia aspirasi.

Akalasia juga merupakan faktor risiko untuk terjadinya kanker kerongkongan.

DIAGNOSIS



Pengukuran tekanan di dalam kerongkongan (manometri), menunjukkan berkurangnya kontraksi, meningkatnya tekanan menutup dari katup bagian bawah dan pembukaan katup yang tidak lengkap pada saat penderita menelan.

Esofagoskopi menunjukkan pelebaran kerongkongan tanpa penyumbatan. Dengan menggunakan esofagoskopi bisa diambil contoh jaringan untuk *biopsi*, untuk meyakinkan bahwa gejalanya tidak disebabkan oleh kanker pada ujung bawah kerongkongan.

PENGOBATAN

Tujuan pengobatan adalah untuk mempermudah pembukaan katup kerongkongan bagian bawah.

- Melebarkan katup secara mekanik, contohnya dengan menggelembungkan sebuah balon di dalam kerongkongan. Sebagian berhasil memuaskan.
- Pemberian nitrat (contohnya nitroglycerin) yang ditempatkan di bawah lidah sebelum makan
- Pada kurang dari 1% kasus, kerongkongan dapat pecah selama prosedur pelebaran, menyebabkan peradangan pada jaringan di sekitarnya (mediastinitis).
 Perlu dilakukan tindakan pembedahan segera untuk menutup dinding kerongkongan yang pecah.



AKROMEGALI

Akromegali adalah pertumbuhan badan terjadi secara berlebihan akibat pelepasan hormon pertumbuhan yang berlebihan pula.



PENYEBAB

Pelepasan hormon pertumbuhan berlebihan hampir selalu disebabkan oleh tumor hipofisa jinak (adenoma).

GEJALA

Pada sebagian besar kasus, pelepasan hormon pertumbuhan yang berlebihan mulai terjadi pada usia 30-50 tahun.

 Gambaran tulang wajah menjadi kasar, tangan dan kaki membengkak.
 Penderita memerlukan cincin, sarung tangan, sepatu dan topi yang lebih

- besar. Perubahan ini terjadi secara perlahan, sehingga biasanya selama bertahun-tahun tidak disadari oleh penderitanya.
- Rambut badan semakin kasar sejalan dengan menebal dan bertambah gelapnya kulit. Kelenjar sebasea dan kelenjar keringat di dalam kulit membesar, menyebabkan keringat berlebihan dan bau badan yang menyengat.



 Pertumbuhan berlebih pada tulang rahang (mandibula) dapat menyebabkan rahang menonjol (prognatisme).



- Tulang rawan pada pita suara menebal, sehingga suara menjadi dalam dan serak.
- Lidah membesar dan lebih berkerutkerut.

- Tulang rusuk menebal menyebabkan dada berbentuk seperti tong.
- Sering ditemukan nyeri sendi; setelah beberapa tahun bisa terjadi artritis degeneratif yang melumpuhkan.



- Jantung biasanya membesar dan fungsinya sangat terganggu sehingga dapat terjadi gagal jantung.
- Penderita merasakan gangguan dan kelemahan di tungkai dan lengannya karena jaringan yang membesar menekan persarafan.
- Saraf yang membawa sinyal dari mata ke otak juga bisa tertekan, sehingga terjadi gangguan penglihatan, terutama pada lapang pandang sebelah luar.



- Tumor hipofisa
 juga bisa
 menyebabkan
 sakit kepala hebat.
- Hampir semua penderita wanita

memiliki siklus menstruasi yang tidak teratur.

- Sebagian penderita wanita bahkan menghasilkan air susu meskipun tidak sedang dalam masa menyusui (galaktore) karena terlalu banyaknya hormon pertumbuhan maupun hormon prolaktin.
- Sebagian penderita pria menjadi impoten.

DIAGNOSIS

- Diagnosis ditegakkan berdasarkan gejalagejalanya dan diperkuat oleh tingginya kadar hormon pertumbuhan di dalam darah.
- Jika hasil pemeriksaan darah berada di daerah perbatasan, maka kepada penderita diberikan sejumlah gula untuk melihat apakah kadar hormon pertumbuhannya turun. Sebab pada bukan penderita akromegali, kadar hormon pertumbuhan akan turun setelah pemberian sejumlah gula. Sedangkan pada penderita akromegali, kadar gula darah dan hormon pertumbuhan tetap tinggi.
- Rontgen tulang tengkorak dapat menunjukkan penebalan tulang, pembesaran sinus hidung dan pembesaran atau pengikisan sella tursika (struktur bertulang yang mengelilingi hipofisa).
- Rontgen tangan menunjukkan penebalan tulang di bawah ujung jari tangan dan pembengkakan jaringan di sekitar tulang.
- Banyak penderita yang memiliki kadar gula darah yang tinggi.

PENGOBATAN

- Untuk menghentikan atau mengurangi produksi hormon pertumbuhan yang berlebihan, maka tumor diangkat melalui pembedahan atau terapi penyinaran.
- Diberikan pengobatan untuk menghalangi pembentukan hormon pertumbuhan, misalnya bromokriptin.

ALS

Beberapa selebritis ternama baru-baru ini ikut menyemarakkan gerakan kampanye peduli penyakit ALS (Amytrophic Lateral Sclerosis) dunia, melalui aksi Ice Bucket Challenge.

Penyakit ALS atau yang dikenal juga dengan penyakit Lou Gehrig akhir-akhir kembali menyita banyak perhatian orang. Oleh karena itu, menjadi alasan bagi banyak orang di berbagai belahan dunia untuk melakukan Ice Bucket Challenge. Banyak selebriti melakukan Ice Bucket Challenge untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan penyakit ALS.



PENYEBAB

Penyakit ini juga dapat diturunkan, meskipun belum jelas peningkatan risikonya bila

memiliki keturunan ALS.

Sebab penurunan ALS.

Sebab penurunan ALS.

belum tentu berasal
dari orangtua,
tetapi bisa juga
dari keturunan
generasi
sebelumnya.

Kemungkinan untuk bertahan hidup pada penderita ALS hanya sekitar tiga tahun. Namun bila diobati, perjalanan penyakit bisa lebih lama. Walaupun demikian, sampai saat ini pengobatan hanya dapat mengatasi gejalanya saja, bukan untuk menyembuhkan penyakit.

Penyebab utama kematian penderita ALS adalah karena tersedak, karena kemampuan menelannya menurun, yang dikenal dengan pneumonia aspirasi.

Kemampuan menelan memang merupakan sasaran dari penyakit ALS yang melibatkan otot yang dikendalikan oleh saraf motorik, karena yang diserang adalah saraf motorik.

GEJALA

Gejala ALS tidak serta-merta datang ketika seseorang baru bangun tidur kemudian mengalami kelumpuhan. Gejala sering kali datang tanpa disadari, awalnya biasanya berupa kram, otot tegang, kesulitan mengunyah dan menelan. Lebih lanjut, orang dengan ALS juga kehilangan kemampuan bernapas dan menelan.

Secara umum, gejala-gejala ALS yang dapat terjadi sebagai berikut.



Kejang otot. Salah satu gejala umum dari penyakit ini adalah munculnya kejang di otot.

Kejang ini berlangsung sering serta terasa sangat menyakitkan.



 Kesulitan bernapas. Jika terkena penyakit ALS, penderita akan mulai

mengalami kesulitan untuk bernapas. Kebanyakan pasien ALS meninggal karena gagal napas.



Kesulitan
berbicara. Pada
stadium akhir
penyakit ini,
pada umumnya

penderita ALS tidak mampu berbicara sama sekali. Mereka akan mengalami gangguan menebalnya lidah hingga gangguan berbicara secara permanen. Mudah lelah. Otot akan kehilangan kekuatannya, sehingga penderita mudah lelah. Namun justru kelelahan ini akan berlanjut dengan ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas fisik.



 Sulit menelan. Di samping kesulitan berbicara, penderita ALS juga akan mengalami

kesulitan menelan. Hal ini terjadi karena otot-otot diafragma mulai melemah.



Otot berkedut.
 Penderita akan mengalami otot yang berkedut.
 Berkedutnya

otot akan terjadi tanpa dirasakan oleh penderita ALS dan sulit untuk menghentikannya.



Sulit berjalan.
 Otot kaki juga
 mulai melemah,
 sehingga
 penderita hanya

mampu berjalan untuk jarak pendek, bahkan sampai sulit berjalan.



 Sulit mengangkat tangan. Selain mengalami sulit berjalan, penderita ALS juga akan

sulit mengangkat tangan, sampai pada stadium akhir akan terjadi kelumpuhan parsial.

PENGOBATAN

Sayangnya, belum ada obat yang bisa mengobati penyakit ini sampai tuntas. Pengobatan masih berupa upaya untuk menahan laju pemburukan yang terjadi. Misalnya, dengan vitamin penambah kekebalan tubuh atau zat antioksidan. Berbagai pengobatan mutakhir terus dicoba, termasuk terapi stem cell (sel punca) yang saat ini masih dalam penelitian.

Penyakit ini memang sulit dicegah, namun secara umum penderita harus meningkatkan kekebalan tubuh, baik dengan diet dan olahraga yang baik, di samping mengonsumsi vitamin dan antioksidan.

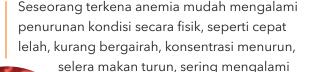






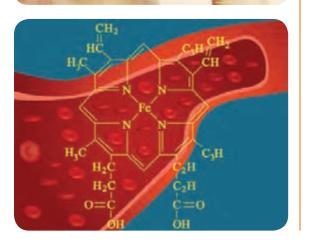
ANEMIA

enurut bahasa Yunani, anemia berarti "tanpa darah". Namun dalam hal ini merupakan suatu kondisi saat jumlah sel darah merah atau jumlah hemoglobin (protein pembawa oksigen) dalam sel darah merah berada di bawah normal. Sel darah merah yang bertugas sebagai media yang membawa oksigen dari paru-paru dan mengantarkan ke seluruh tubuh.



pusing kepala, sesak napas, mudah kesemutan, jantung berdebardebar atau jantung memompa darah dengan cepat.

Ada beberapa jenis anemia, tergantung penyebabnya. Namun, anemia yang paling banyak diderita oleh masyarakat di Indonesia adalah anemia karena kekurangan zat besi.



PENYEBAB

Timbulnya anemia juga dapat disebabkan oleh asuhan pola makan yang salah, tidak teratur dan kurangnya sumber makanan yang mengandung zat besi. Zat besi mudah diperoleh dari macam-macam sayuran hijau, buah dan ikan. Zat besi merupakan senyawa

penting sebagai penyusun hemoglobin, tubuh memerlukan zat besi sekitar 1 - 3,2 mg per hari.

Meskipun sudah mengonsumsi makanan yang banyak zat besinya, namun jangan lupa mengonsumsi bahan makanan yang membantu penyerapan zat besi.



 Vitamin C dapat membantu penyerapan zat besi non-heme. Contoh: Brokoli, tomat, jeruk, stroberi.



 Golongan organik lain, yaitu asam laktat, tartarat, malat, asam sitrat, membantu penyerapan zat besi.



 Daging, ikan dan unggas, banyak mengandung zat besi heme yang sangat mudah

diserap dan dapat membantu penyerapan zat besi non-heme dari sumber lain.

Di samping itu, ada makanan yang harus diwaspadai karena dapat menghambat penyerapan zat besi, antara lain:



Golongan polifenol:

Beberapa sayuran, buah, teh, kopi dan bumbu-bumbu seperti bawang merah, cabai, paprika, dan kunyit.







- Golongan asam fitrat: Gandum utuh, nasi, kacangkacangan dan produknya.
- Golongan asam oksalat: Sangat mudah berikatan dengan zat besi membentuk kompleks yang sulit diserap oleh tubuh (kebalikan dari vitamin C), misalnya bayam, ubi manis, bit, wortel, kacang tanah, teh hitam, kopi dan cokelat.

GEJALA



Kelopak Mata
 Pucat. Sangat
 mudah untuk
 mendeteksi anemia
 dengan melihat
 mata. Ketika Anda
 meregangkan

kelopak mata dan memperhatikan bagian bawah mata. Anda akan melihat bahwa bagian dalam kelopak mata berwarna pucat.



Jika Anda merasa lelah sepanjang waktu selama satu bulan atau lebih, bisa jadi Anda